

## 特集 2 糖尿病の征圧にむけて

### 【巻頭言】

武 田 英 二 (徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部臨床栄養学分野)

馬 原 文 彦 (徳島県医師会生涯教育委員)

日本は少子高齢化社会を迎え、個々の健康管理はますます重要になっている。しかし、糖尿病をはじめとする生活習慣病の増加や高齢者および入院患者の栄養不良が増加しており、QOLの低下や医療費の過剰負担が問題になっている。このことは、栄養、運動、休養などの生活習慣とりわけ栄養食生活の乱れに由来していることを示している。

糖尿病は代謝の異常により慢性的に高血糖が続く疾患で、代謝の異常が改善されなければ網膜症、腎症、神経障害などの細小血管障害が発症して進展し、患者の生活に著しい支障をもたらす。また糖尿病は心筋梗塞、脳梗塞などの動脈硬化性疾患の重要な危険因子でもある。細小血管障害のみならず、動脈硬化性疾患の発症予防のためにも糖尿病発症早期からの治療の必要性が認識されている。糖尿病の治療には食事療法、運動療法、薬物療法の3つの方法がある。そのためには患者自らの生活習慣を改善し、糖尿病のコントロール状態を良くする能力を習得させることが必要である。患者教育は医師一人の力ではできないものでないので、チーム医療が必要とされる。

2002年の糖尿病患者数は740万人とされているが、生活習慣の改善がない場合8年後の2010年には糖尿病患者数が740万人から1,080万人となり340万人の増加が予測されている。糖尿病は各種の血管合併症を招来するが、そのうち糖尿病網膜症、腎症、神経症は3大合併症といわれるものであり、種々の面からQOLの低下をきたす

のみならず、生命予後をも低下させるのは周知である。なかでも腎症は糖尿病の罹病期間とともに増加し、適切な治療がなされなければ次第に腎機能が低下して、腎不全となり、CAPD(持続的形態型腹膜透析)や血液透析導入をきたすことになる。2002年12月末の血液透析患者数は229,538例であり、このうち原疾患が糖尿病のものが28.1%を占めている。また新たに透析導入する患者は糖尿病によるものが39.1%と第一位となっている。糖尿病患者に対する腎症の早期発見と管理によって透析導入患者数を減少させることが急務である。

糖尿病患者の受療率を59%とすると、2010年の糖尿病に対する年間医療費は $36\text{万円} \times 1,080\text{万人} \times 0.59$ (受療率) = 2兆2,939億円、合併症として糖尿病からの透析導入で $500\text{万円} \times 88,149\text{人} = 4,407\text{億円}$ 、と推計される。これに対して、食生活を中心とした生活習慣の改善指導などの強力介入がなされると、糖尿病の発症予防は約60%抑えられと報告されている。そこで、十分な生活習慣の改善効果が得られた場合、2010年の糖尿病患者数は876万人( $740\text{万人} + 340\text{万人} \times 0.4$ )と推計される。これに対する医療費は $36\text{万円} \times 876\text{万人} \times 0.59 = 1\text{兆}8,606\text{億円}$ となる。

糖尿病死亡率が全国一悪い徳島県において、行政、医療、その中で医師、管理栄養士、看護師、薬剤師などの専門家が協力して糖尿病を征圧することが求められている。